

RAPPORT DE CONTRÔLE MÉDICAL

Réf : CV14/19

Date : Mercredi 20 Novembre 2019

Lieu Du Contrôle : Cabinet du Médecin Dentiste

Nom et Prénom de l'adhérent : OUAD Abderrahim

Personne traitée : OUAD Abderrahim

Lien de parent : Adhérent

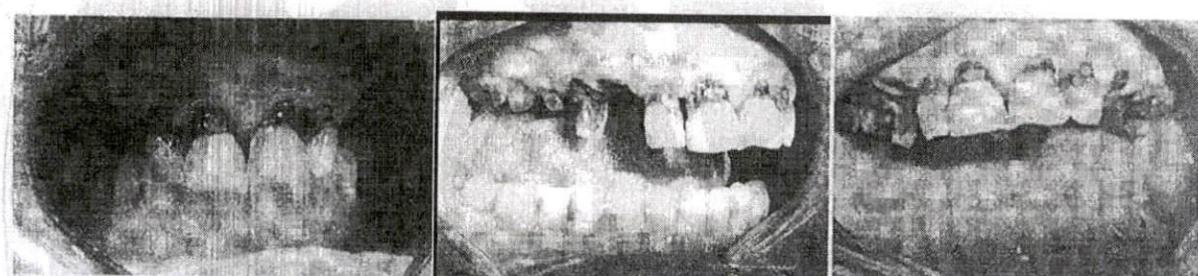
Matricule / CIN : B142486

Déclaration N° : P17-0063695

نº 5314

Suite à ma désignation pour procéder à une contre visite dossier réf : P17-0063695 personne traitée OUAD Abderrahim; examiné le Mercredi 20 Novembre 2019 à 17h30 :

Examen Clinique :



Maxillaire supérieure

Dent		Dent	
18	absente	21	Carie
17	absente	22	Carie
16	racine	23	Carie + état de racine
15	racine	24	racine
14	racine	25	racine
13	Carie + état de racine	26	absente
12	Carie	27	racine
11	Carie	28	absente

Mandibule

- 34 CCM
- Prothèse adjointe en résine de 13 dents